

## **Vorlage an den Landrat**

**Diverse Vorstösse zur strategischen Ausrichtung des Kantonsspitals Baselland KSBL**  
2017/537

vom 2. November 2017

## **1. Übersicht**

### **1.1. Zusammenfassung**

Seit dem Frühjahr 2015 laufen zwischen dem Kantonsspital Baselland KSBL und dem Universitätsspital Basel USB sowie deren Eigentümern, den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt, Abklärungen betreffend eine Zusammenführung der beiden Spitäler in eine Spitalgruppe. Diverse Meilensteine wurden in diesem Projekt mittlerweile erreicht, so dass vorgesehen ist, den beiden Parlamenten im Februar 2018 einen Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Spitalgruppe zu unterbreiten.

Im Rahmen der Vernehmlassung wurde unter anderem mit Verweis auf einzelne Vorstösse im Landrat festgestellt, dass bislang noch keine parlamentarische Diskussion betreffend die grundsätzliche Stossrichtung des KSBL stattgefunden habe. Die Auseinandersetzung mit der sogenannten Governance-Frage und den Alternativen zur Variante Spitalgruppe habe vorgängig zur Beratung der Konkretisierung der Spitalgruppe stattzufinden.

Der Regierungsrat zeigt mit dem vorliegenden Bericht die Chancen und Risiken der strategischen Stossrichtungen „Alleingang“, „Zusammenschluss mit einem Dritten“ und „Verkauf“ aus Eigentümer- und aus Versorgungssicht auf. Der Regierungsrat gelangt zum Schluss, dass es bei der Frage nach Chancen und Risiken einer Privatisierung des KSBL ein Stück weit um eine ordnungspolitische Glaubensfrage geht. Mit dem Halten eines Spitals im (Mit-)Eigentum kann über die Eigentümerstrategie ein unmittelbarer Einfluss auf Versorgungsziele ausgeübt werden. So wird das KSBL heute unter anderem dazu verpflichtet, einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der wohnortsnahen horizontal und vertikal integrierten medizinischen Grundversorgung der Baselbieter Bevölkerung zu leisten und mehrere Standorte der stationären und ambulanten Versorgung zu betreiben.

Der schweizweite Vergleich zeigt, dass die Debatte betreffend Good Governance wohl zum Entscheid führen kann, ein Spital zu veräussern. Effektiv umgesetzt wurde dies hingegen noch kaum in der Schweiz. Der derzeitige wirtschaftliche Zustand des KSBL eignet sich hierfür auch nicht, sondern dürfte in den Büchern des Kantons bei einer Veräusserung zu schwer verkraftbaren Abschreibungen in dreistelliger Millionenhöhe führen. Der Regierungsrat ist überzeugt, mit der Variante Spitalgruppe die richtige Stossrichtung zur Sicherung des eingesetzten Kantonsvermögens eingeschlagen zu haben.

Im Governance-Kantonsvergleich wird zudem offenbar, dass ein grosses Potenzial für Verbesserungen besteht, allerdings weniger bei der Frage der Eigentümerschaft als vielmehr auf der Planungs- und Regulationsseite. Dieses Potenzial will der Regierungsrat gemeinsam mit dem Kanton Basel-Stadt im Rahmen des zweiten gemeinsamen Staatsvertrags zur Gesundheitsversorgung angehen.

Der Regierungsrat beantragt, auf einen Verkauf des KSBL zu verzichten.

**1.2. Inhaltsverzeichnis**

1.	Übersicht .....	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	3
2.	Ausgangslage .....	4
2.1.	Vorstösse zur strategischen Ausrichtung des KSBL	4
2.2.	Arbeiten an einer Spitalgruppe und die „Bruderholz-Initiative“	5
2.3.	Vernehmlassung zum Staatsvertrag über die gemeinsame Spitalgruppe	6
3.	Ziel und Aufbau der Vorlage .....	6
3.1.	Ziel der Vorlage	6
3.2.	Aufbau der Vorlage	8
4.	Ziele des Kantons als Eigentümer und Kapitalgeber des KSBL .....	8
5.	Aktuelle finanzielle Situation des KSBL .....	8
6.	Strategische Alternativen für die Zukunft.....	10
6.1.	Variante „Zusammenschluss mit einem Dritten“	10
6.2.	Variante „Optimierung im Alleingang“	10
6.3.	Variante „Verkauf“	12
6.3.1.	<i>Eigentümersicht</i>	12
6.3.2.	<i>Versorgungssicht</i>	13
7.	Governance und Kantonsvergleich .....	14
8.	Fazit und weiteres Vorgehen.....	15
8.1.	Fazit	15
8.2.	Weiteres Vorgehen	16
9.	Anträge .....	16
9.1.	Beschluss	16
9.2.	Abschreibung von Vorstössen des Landrates	16

## 2. Ausgangslage

### 2.1. Vorstösse zur strategischen Ausrichtung des KSBL

In den letzten Jahren wurden im Landrat diverse Vorstösse eingereicht, die sich mit der strategischen Ausrichtung des Kantonsspital Baselland KSBL auseinandersetzen:

Nr.	Art	Verfasser	Titel	Eingabe
<a href="#">2013-454</a>	Postulat	Klaus Kirchmayr	Stopp dem Spital-Wettrüsten auf Kosten der Steuer- und Prämienzahler	12.12.13
<a href="#">2014-065</a>	Postulat	Klaus Kirchmayr	Strategie-Überprüfung Kantonsspital Baselland	13.02.14
<a href="#">2015-077</a>	Motion	Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission VGK	Teilrevision des Spitalgesetzes	12.02.15
<a href="#">2015-313</a>	Postulat	Marc Scherrer	Privatisierung der Spitäler Basel-Landschaft	27.08.15
<a href="#">2017-084</a>	Postulat	Georges Thüring	Mut zu kreativen Lösungen – auch im Gesundheitsbereich	23.02.17

Einige der Vorstösse sind auf die Bekanntmachung der beiden Regierungen Basel-Landschaft und Basel-Stadt vom Juni 2015 zurückzuführen, das KSBL und das Universitätsspital Basel USB in eine gemeinsame Spitalgruppe zusammenzuführen; andere reichen in der Zeit weiter zurück und stehen im Zusammenhang mit den stark angestiegenen Kosten der Spitalfinanzierung, die namentlich in den Jahren zwischen 2012 und 2014 den Kantonshaushalt stärker als erwartet belasteten.<sup>1</sup>

- Mit dem Postulat [2013-454](#) erhielt die Regierung den Auftrag, zu prüfen und darüber zu berichten,
  - Welche Rolle der Kanton für sich als Eigentümer und Hauptfinanzierer der staatlichen Spitäler sieht, um einen unproduktiven Investitions-Wettbewerb um den gleichen Kunden/Patienten in der Region zu vermeiden
  - Welche Möglichkeiten die Regierung sieht, durch eine bessere Abstimmung der Investitionsvorhaben mit anderen Spital-Eignern der Region eine Stärkung des Gesundheits-Standortes Region Basel zu erreichen
  - Wie die Regierung die Bilanzrisiken beurteilt, welche die staatlichen Spitalbetriebe angesichts des "Zwangs" zum Investieren eingehen. Von welchen Parametern (z.B. Patientenwachstum) hängt der Erfolg der Investitionsprogramme ab? Welche Sicherungen bestehen, damit der Kanton keine "Rettungsaktion" einleiten muss?
- Das Postulat [2014-065](#) verlangt, die Eigentümerstrategie des Kantons für das KSBL, die gesetzlichen Rahmenbedingungen und verfügbaren Instrumente auf ihre langfristige Tauglichkeit und die langfristige Kapitalisierung des KSBL und das daraus allfällig resultierende finanzielle Risiko für den Eigner zu überprüfen.
- Die Motion [2015-077](#) der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK) erteilt dem Regierungsrat den Auftrag, das Spitalgesetz anzupassen, um damit die Wettbewerbsfähigkeit und Qualität der kantonalen Spitalbetriebe und deren Handlungsfähigkeit zu gewährleisten.

<sup>1</sup> Kostensteigerung in BL für die Jahre 2012 – 2014 um CHF 48.7 Mio. bzw. 16% auf CHF 354.4 Mio.

- Im Postulat [2015-313](#) „Privatisierung der Spitäler Basel-Landschaft“ lautet der konkrete Auftrag, „eine Privatisierung mit entsprechendem Leistungsauftrag des Bruderholzspitals, als Alternative oder aber innerhalb der geplanten gemeinsamen Spitalgruppe, zu prüfen“.
- Mit dem Postulat [2017-084](#) wird der Regierungsrat eingeladen, „im Sinne eines kreativen Lösungsansatzes, mit dem Kantonsspital Baselland zu prüfen und zu berichten, ob der Verkauf des Spitals Laufen an eine Privatspital-Gruppe eine denkbare Option darstellen und unter welchen standortsichernden Auflagen dies überhaupt erfolgen könnte.“ Es stelle sich die Frage, ob seitens in Frage kommender Privatspital-Gruppen überhaupt Interesse bestünde, welche standortsichernden Bedingungen akzeptiert würden und inwiefern der Kanton im Rahmen der Wirtschafts- und Standortförderung allenfalls eine Starthilfe geben müsste.

## **2.2. Arbeiten an einer Spitalgruppe und die „Bruderholz-Initiative“**

Wie eingangs erwähnt, haben die Regierungen der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt am 29. Juni 2015 die Absicht bekräftigt, neben der gemeinsamen Gesundheitsversorgung auf der Ebene der Planung, Aufsicht und Regulation das Kantonsspital Baselland KSBL und das Universitätsspital Basel USB zu einer Spitalgruppe mit den Standorten Basel, Bruderholz, Laufen und Liestal zusammenzuführen.

Die Initiative für eine Zusammenführung ging von den beiden damaligen Verwaltungsratspräsidenten der Unternehmen aus, die aufgrund der jeweils eigenen Analysen im Unternehmen zum Schluss kamen, dass in einer Spitalgruppe die Chance für beide Unternehmen am grössten ist, die notwendige Ertragskraft erzielen und die zukünftigen Herausforderungen im zunehmend dynamischeren Spitalmarkt erfolgreich meistern zu können. Die Spitäler wurden daraufhin von den beiden Regierungen beauftragt, ein entsprechendes Konzept vorzulegen, wobei die Regierungen die Erreichung der drei übergeordneten Ziele als Vorgabe an die Spitäler formulierten:

- eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone,
- eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie
- eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

Am 15. September 2016 gaben die Regierungen bekannt, dass das von den Spitälern erarbeitete und eingereichte Konzept zu überzeugen vermochte und das KSBL und das USB im Rahmen eines Staatsvertrags in eine gemeinsame Spitalgruppe zusammengeführt werden sollen. Die vier Standorte Basel, Liestal, Bruderholz und Laufen wurden im Rahmen der Strategie „Vier Standorte – ein System“ bestätigt; jeder Standort mit einer klaren Positionierung und entsprechenden Kernaufgaben für die ganze Spitalgruppe. Dem nicht umkehrbaren Trend, planbare Eingriffe ambulant vorzunehmen, wird mit einer patientenfreundlichen Tagesklinik für ambulante Operationen und Interventionen (TOP) auf dem Bruderholz Rechnung getragen.

Die Absichten der beiden Regierungen und die damit geplanten Veränderungen insbesondere an den Spitalstandorten Bruderholz und Laufen waren der Auslöser für die Einreichung der formulierten Gesetzesinitiative «Ja zum Bruderholzspital» am 21. Dezember 2015. Die Forderung der Initiative lautete im Spitalgesetz des Kantons Basel-Landschaft festzuschreiben: «*Das Kantonsspital Baselland KSBL sichert die Grundversorgung in Laufen und die erweiterte Grundversorgung an den Standorten Bruderholz und Liestal im stationären und ambulanten Bereich.*»

Landrat und Regierungsrat lehnten die Initiative ab weil die Initiative für das KSBL ein fixes Angebot pro Standort im Gesetz zementieren wollte und dies der heute gelebten freien Spitalwahl widerspreche und an den Bedürfnissen der Bevölkerung vorbeiziele. Das KSBL könnte die notwendigen Investitionen nicht selber finanzieren, müsste staatliche Zuschüsse erhalten und gefährde damit die langfristige 3-Standorte-Strategie des KSBL mit den Standorten Bruderholz,

Laufen und Liestal. Dank der ohnehin grossen Dichte an Leistungserbringern in der Region und deren ausgezeichneter Qualität bleibe die Gesundheitsversorgung auch in Zukunft und unabhängig von Patientenverschiebungen zwischen den Spitälern sichergestellt. Das Stimmvolk lehnte die Initiative am 21. Mai 2017 mit über 67% ab.

### **2.3. Vernehmlassung zum Staatsvertrag über die gemeinsame Spitalgruppe**

Mit dem „Nein“ zur Bruderholz-Initiative wurden der Staatsvertrag über die gemeinsame Spitalgruppe sowie die dazugehörigen Unterlagen finalisiert und am 3. Juli 2017 in den beiden Kantonen in eine breite Vernehmlassung versandt. In BL beinhaltete die Vernehmlassung auch den Erlass von zwei neuen resp. revidierten Gesetzen. Das Spitalversorgungsgesetz und das Spitalbeteiligungsgesetz sollen das bisherige Spitalgesetz ablösen. Damit wird die organisatorisch bereits durchgeführte Rollentrennung auch auf der normativen Ebene nachvollzogen. Das Spitalversorgungsgesetz konzentriert sich auf die Rolle des Kantons als Träger der Gewährleistungsverantwortung, Leistungseinkäufer, Regulator und Aufsichtsorgan, das Spitalbeteiligungsgesetz auf die Rolle des Kantons als Eigentümer.

Im Rahmen der Rückmeldungen zur Vernehmlassung hat sich auf Seiten des Kantons Basel-Landschaft gezeigt, dass einige Parteien unter anderem der Ansicht sind, es brauche vorgängig zur Debatte über die konkrete Ausgestaltung der Spitalgruppe eine politische Diskussion darüber, ob mit der Spitalgruppe überhaupt die richtige strategische Stossrichtung gewählt werde.

Die FDP machte geltend, dass der rechtliche Zusammenschluss des KSBL mit dem USB eine Möglichkeit sei, um die Zukunft der beiden Institutionen auch betriebswirtschaftlich in einer gewissen Eigenständigkeit zu sichern, dass aber ein Variantenfächer mit Optionen und einem Vergleich zur nun veröffentlichten Absicht, diese Betriebe zu fusionieren, nicht vorliege und nie politisch geprüft wurde. Sie verweist dabei auf das vom Landrat am 27. August 2015 überwiesene und bisher unbehandelte Postulat 2015-313, wonach eine Privatisierung des KSBL zu prüfen sei. Diese und weitere Alternativen hätten vorgängig intensiv bearbeitet und politisch unbedingt diskutiert werden müssen. Die FDP kommt in ihrer Vernehmlassungsantwort deshalb zum Schluss, dass insbesondere die Antworten auf die offenen Fragen betreffend Good Corporate Governance und die Prüfung von Alternativen für das KSBL (Alleingang / Privatisierung / Teilbeteiligungen / Andere Verbünde / Andere Modelle) entscheidend sein würden, ob die FDP BL einer Spitalgruppe zustimmen könne oder nicht.

Von Seiten der CVP wurde festgehalten, dass Alternativen zur Spitalgruppe gemäss Vorlage nicht genügend umfassend und konkret geprüft worden seien. Die CVP BL wünsche eine eingehende Prüfung alternativer Szenarien, z.B. eines koordinierten Spitalverbands unabhängiger Spitäler, die Weiterführung stationärer Abteilungen auf dem Bruderholz und in Laufen oder Outsourcing (Privatisierung) von Teilleistungen.

## **3. Ziel und Aufbau der Vorlage**

### **3.1. Ziel der Vorlage**

Der Regierungsrat kann das Anliegen nachvollziehen, dass vorgängig zur Debatte um die Konkretisierung der Rahmenbedingungen für eine Spitalgruppe die ordnungspolitische Grundsatzfrage zur grundsätzlichen Stossrichtung über das KSBL gestellt, diskutiert und beantwortet wird. Das soll mit dem vorliegenden Bericht ermöglicht werden. Er ist der Ansicht, dass auf der Basis der vorliegenden Informationen ein Grundsatzentscheid von Seiten des Landrats gefällt werden kann, ob die Zukunft des KSBL in Richtung „Zusammenschluss mit einem Dritten“, konkret mit dem USB, führen soll, ob ein „Alleingang“ zu verfolgen oder der „Verkauf“ der Beteiligung an die Hand zu nehmen ist.

Bereits im Rahmen seiner Vorlage an den Landrat [2016-346](#) zur formulierten Gesetzesinitiative «Ja zum Bruderholzspital» hat der Regierungsrat in den Kapiteln 8 und 9 eine Auslegeordnung des veränderten Spitalumfelds und eine Analyse zur (finanziellen) Situation des KSBL

vorgenommen sowie die möglichen strategischen Alternativen für die Zukunft aus seiner Sicht aufgezeigt und gewertet. Dieselben Inhalte wurden in den [Vernehmlassungsunterlagen zur Gründung einer Spitalgruppe](#) nochmals aufgenommen und dabei die Governance-Frage thematisiert.

Bei der sogenannten **Governance-Frage**, geht es darum, ob der Kanton neben seiner ihm von Bundesgesetz über die Krankenversicherung zugeordneten Rollen als Planer, Regulator, Beaufichtiger sowie Besteller von Leistungen<sup>2</sup> selber auch ein Spital in seinem Eigentum halten soll. Im Zentrum der Zweifel an der Mehrfachrolle steht die Annahme, dass der Kanton aufgrund seines Rollen- bzw. Interessenkonflikts Entscheide treffen könnte, die zwar für das eigene Spital vorteilhaft sind, jedoch Dritte benachteiligen, so dass nicht die für die Gesellschaft bestmögliche Wirkung erzielt wird. **Der Regierungsrat hält fest, dass dieser potenzielle Rollenkonflikt nur mit der vollständigen Veräusserung der entsprechenden Spitalbeteiligung gelöst werden kann.** Dabei ist zu beachten, dass nebst der Beteiligung am Kantonsspital Baselland (KSBL) die gleiche Konstellation grundsätzlich auch bei der Psychiatrie Baselland (PBL) und dem Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) besteht.

Eine ganz andere Frage ist jene, ob das kantonseigene Spital KSBL die bisherigen bzw. neu geplanten Leistungen an seinen drei Standorten weiter erbringen soll, oder ob diese nicht auch durch Dritte erbracht werden könnten. In diese Kategorie gehören

- das Postulat [2015-313](#) „Privatisierung der Spitäler Basel-Landschaft“, das trotz des Titels die Regierung lediglich damit beauftragt, „**eine Privatisierung mit entsprechendem Leistungsauftrag des Bruderholzspitals, als Alternative oder aber innerhalb der geplanten gemeinsamen Spitalgruppe, zu prüfen**“.
- das Postulat [2017-084](#) mit dem Titel „Mut zu kreativen Lösungen – auch im Gesundheitsbereich“. Auch dieses sieht nicht den Verkauf des gesamten KSBL vor, sondern fordert die Regierung auf, „im Sinne eines kreativen Lösungsansatzes, mit dem Kantonsspital Baselland zu prüfen und zu berichten, ob der **Verkauf des Spitals Laufen an eine Privatspital-Gruppe eine denkbare Option** darstellen und unter welchen standortsichernden Auflagen dies überhaupt erfolgen könnte.“ Zu klären sei, „*ob seitens in Frage kommender Privatspital-Gruppen überhaupt Interesse bestünde, welche standortsichernden Bedingungen akzeptiert würden und inwiefern der Kanton im Rahmen der Wirtschafts- und Standortförderung allenfalls eine Starthilfe geben müsste.*“

Die beiden völlig unterschiedlichen Anliegen – hier die Grundsatzfrage, ob der Kanton überhaupt Spitäler halten sollte, da die Frage, ob Teile des Kantonsspitals an Dritte veräussert werden könnten – sind unterschiedlich anzugehen.

Forderungen, wonach der Politik zur endgültigen Entscheidung – sei es für den Grundsatzentscheid oder für die Wahl von Untervarianten – mehrere Optionen in derselben verlässlichen qualitativen und quantitativen Breite und Tiefe zur Verfügung gestellt werden müssten, wie sie für die Spitalgruppe vorliegen, sind nicht erfüllbar. Die nun zur Verfügung stehenden Unterlagen zur Spitalgruppe kamen auf der Basis einer intensiven mehr als zweijährigen Planungs- und Verhandlungszeit zustande, in der letztlich weit über hundert Personen im Rahmen eines Grossprojekts involviert waren. Dieselbe Tiefe und Qualität für weitere Varianten oder gar Untervarianten zu erstellen, hätte ja bedeutet, dass parallel mit anderen Dritten alternative Modelle (Verkauf einzelner Standorte oder Kooperation und allenfalls Anpassung des Leistungsangebots) mit Konzept, Businessplänen etc. hätten verhandelt und erstellt werden müssen. Das ist aufgrund der Ressourcensituation nicht möglich, nicht üblich resp. wäre gegenüber den potenziellen jeweiligen Verhandlungspartnern nicht glaubwürdig und ist für die Klärung der Grundsatzfrage auch nicht notwendig.

<sup>2</sup> [Bundesgesetz über die Krankenversicherung \(KVG\) vom 18. März 1994 \(Stand am 1. September 2017\)](#)

### **3.2. Aufbau der Vorlage**

Im Folgenden werden zur Rekapitulation in Ziffer 4 die Ziele des Kantons als Eigentümer des KSBL aufgeführt und gewürdigt sowie in Ziffer 5 die aktuelle finanzielle Situation des KSBL kurz erläutert. In Ziffer 6 stehen die drei strategischen Stossrichtungen im Zentrum. Ziffer 7 befasst sich mit der Governance-Frage, stellt die Ergebnisse eines Kantonsvergleichs vor und zeigt auf, welche Aspekte neben jenem des Eigentums auch zur Governance-Thematik gehören. In Ziffer 8 wird ein Fazit gezogen und das weitere Vorgehen aufgezeigt.

### **4. Ziele des Kantons als Eigentümer und Kapitalgeber des KSBL**

Der Regierungsrat hat die [Eigentümerstrategie für das KSBL](#) am 2. Dezember 2014 letztmals aktualisiert. Diese gibt dem Verwaltungsrat als strategisches Führungsorgan aus Sicht des Eigentümers Leitplanken vor, die einzuhalten sind. Innerhalb dieser formuliert der Verwaltungsrat wiederum seine Unternehmensstrategie.

In der Eigentümerstrategie hält der Kanton fest, weshalb er ein Spital in seinem Eigentum hält und welche strategischen und wirtschaftlichen Ziele er mit seiner Beteiligung verfolgt. So soll das KSBL unter anderem

- einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der wohnortsnahen horizontal und vertikal integrierten medizinischen Grundversorgung der Baselbieter Bevölkerung leisten und zu diesem Zweck mehrere Standorte der stationären und ambulanten Versorgung betreiben.
- seine Konkurrenzfähigkeit sicherstellen und ausbauen. Es reagiert adäquat (risikobewusst und wirtschaftlich) und bedarfsgerecht auf den Wettbewerb.
- eine klar erkenn- und kommunizierbare Unternehmensstrategie formulieren und daraus eine nachvollziehbare Positionierung seiner jeweiligen Kliniken und Standorte ableiten.
- eine nachhaltige Wertentwicklung des Immobilienportfolios (Substanzerhalt) sicherstellen, in der Regel ein positives Jahresergebnis ausweisen, das zur Stärkung der Kreditfähigkeit des KSBL und zur Senkung des Risikos des Eigentümers beiträgt.
- die Finanzierung des Betriebs inkl. Ersatz- und Erneuerungsinvestitionen aus eigener Kraft erreichen.
- eine angemessene Reserve im Verhältnis zum Dotationskapital sowie eine angemessene Eigenkapitalquote aufweisen.

Der Kanton ist am KSBL zu 100% beteiligt, dies mit einem Buchwert von CHF 86 Mio. (31.12.2016). Zudem ist der Kanton Darlehensgeber an das KSBL im Umfang eines verzinslichen Darlehens in Höhe von rund CHF 112 Mio. und eines unverzinslichen Darlehens in Höhe von CHF 41 Mio.

Für den Kanton als Eigentümer ist es zentral, dass er mit seinem finanziellen Engagement am KSBL eine möglichst geringe Risikoexposition fährt. Der Kanton muss in seiner Eigentümerfunktion sicherstellen, dass sein eingesetztes Kapital im KSBL sich werthaltig oder im besten Fall wertsteigernd entwickelt. Eine Schmälerung oder gar eine Nachschusspflicht sind zu vermeiden.

### **5. Aktuelle finanzielle Situation des KSBL**

Seit seiner Verselbständigung liegt die grösste Herausforderung des KSBL darin, die betriebsnotwendige EBITDA-Marge<sup>3</sup> zu erreichen, um die Finanzierung der langfristig notwendigen Investitionen sicherzustellen. Eine Studie von PricewaterhouseCoopers PwC kommt zum Schluss, dass sich für die Schweiz auf Basis einer risikogerechten Verzinsung des Eigen- und Fremdkapitals (WACC) von jährlich 5.0 % bis 7.0 % und einer durchschnittlichen

<sup>3</sup> Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen im Verhältnis zum erzielten Umsatz

Anlagenutzungsdauer von 20 bis 30 Jahren ein überlebensnotwendiges EBITDA-Margenziel für Spitäler von jährlich rund 10.0 % oder höher ableiten lässt.<sup>4</sup>

Die entsprechenden Werte des KSBL liegen seit dessen Verselbständigung jeweils deutlich unter dieser Grundmarke (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Unternehmenseckwerte KSBL

Unternehmenseckwerte	R 2013	R 2014	R 2015	R 2016
EBITDA in TCHF	36'207	22'359	13'852	-14'724
EBITDA – Marge in %	7.88	4.86	2.96	-3.19
+ Gewinn (+) / Verlust (-) in TCHF	1'951	-28'563	-7'803	-36'272
Bilanzsumme in TCHF	342'943	307'854	314'610	327'277
Eigenkapital in TCHF	126'328	98'877	91'037	54'195
Eigenkapitalquote in %	36.8	32.1	28.9	16.6 <sup>5</sup>

Das KSBL konnte die Ziel-EBITDA-Marge trotz diverser eingeleiteter Massnahmen seit der Verselbständigung nicht erreichen. Das Eigenkapital hat sogar kontinuierlich abgenommen und betrug per Jahresabschluss 2016 noch CHF 54.2 Mio. Dies bedeutet für den Kanton, dass

- das ursprüngliche Eigenkapital in Form von Dotationskapital über CHF 109 Mio. mittlerweile halbiert wurde
- der Restbuchwert in der Kantonsbilanz am KSBL per 31.12.2016 trotz erfolgter Wertberichtigung im Umfang von CHF 23 Mio. noch immer rund CHF 31 Mio. höher liegt als der effektive Wert in der Bilanz des KSBL.<sup>6</sup>

Die Gründe für diese Entwicklung sind vielfältig. Einerseits haben verschiedenen Neuerungen in der Spitallandschaft<sup>7</sup> ab 2012 angebots- und nachfrageseitig zu einer substantiellen und vom Bundesgesetzgeber beabsichtigten Zunahme des Wettbewerbs geführt und mit dem neuen Finanzierungssystem eine allgemeine Zunahme der Kostentransparenz und des Kostendrucks auf die Spitäler bewirkt.

Andererseits ist festzustellen, dass die damalige Vorbereitung des Eigners auf der strategischen Ebene mit der rückwirkenden Verselbständigung und Zusammenführung der drei Kantonsspitäler in der öffentlich-rechtlichen Anstalt Kantonsspital Baselland, mit dem Verzicht auf geplante Sanierungen an einzelnen Spitalstandorten und der Abgabe der Gebäude an das KSBL über ein Darlehen, das über den VKL-Werten<sup>8</sup> lag – ungünstige Voraussetzungen schuf.

Unabhängig von der Ursachenanalyse besteht aus rein bilanzieller Sicht ein weiterer Abschreibungsbedarf, bei dem davon auszugehen ist, dass er weiter zunimmt, wenn nicht entsprechende Gegenmassnahmen ergriffen werden.

Der VR KSBL hat bereits diverse Schritte eingeleitet (Stichwort Departementalisierung) und den Anstoss zur Prüfung einer gemeinsamen Spitalgruppe gegeben. Auch hat er als Rückfallebene dazu im Sinne eines „Plan B“ einen Alleingang des KSBL vertieft geprüft und analysiert. Nicht vom VR KSBL, sondern rollengerecht vom Eigner selber wurde auch die Variante Verkauf erörtert.

<sup>4</sup> [https://www.pwc.ch/de/publications/2016/pwc\\_schweizer\\_spitaeler\\_d.pdf](https://www.pwc.ch/de/publications/2016/pwc_schweizer_spitaeler_d.pdf)

<sup>5</sup> Inkl. Sondereffekte (v.a. Rückstellung für geplante PK-Sanierung im Umfang von knapp CHF 46 Mio. im 2016 und Abschreibung für Bewertungskorrektur der vom Kanton übertragenen Immobilien von knapp CHF 47 Mio. in Rechnung 2014).

<sup>6</sup> Der Bilanzwert wird – wie bei allen Beteiligungen - jährlich im Rahmen einer Werthaltigkeitsanalyse geprüft. Die derzeitige Differenz ergibt sich unter anderem daraus, dass das KSBL die gesamten Kosten der PK-Sanierung (tieferer technischer Zinssatz und Umwandlungssatz) zurückgestellt hat, ohne Berücksichtigung eines Finanzierungsanteils durch die Arbeitnehmenden. Aus Sicht der Regierung ist die Werthaltigkeit des eingestellten Bilanzwerts gegeben.

<sup>7</sup> U.a. Einführung von Fallpauschalen, Gleichstellung von privaten und öffentlichen Spitalern bei der Finanzierung von baulichen Investitionen, schweizweite freie Spitalwahl für die Patienten, separate Finanzierung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen GWL

<sup>8</sup> [Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung](#)

Nachfolgend finden sich die Analysen zu den unterschiedlichen Varianten und deren Implikationen auf das KSBL und den Kanton.

## **6. Strategische Alternativen für die Zukunft**

### **6.1. Variante „Zusammenschluss mit einem Dritten“**

Diese Variante sieht in der Umsetzung den Zusammenschluss von KSBL und USB zu einer Spitalgruppe vor. Die Konkretisierung betreffend rechtliche Ausgestaltung und Steuerung der Beteiligung sowie Zielbild, Strategie, finanzielle Auswirkungen etc. wurden im Rahmen der oben erwähnten Vernehmlassung ausführlich dargestellt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass mit dem Zusammenschluss auf der Basis des kommunizierten Leitbilds und der formulierten Vier-Standort-Strategie der Spitalgruppe die Spitäler,

- konservativ gerechnet, ihre gemeinsame Rechnung pro Jahr um CHF 70 Mio. verbessern und damit die für die geplanten Investitionen notwendige Ertragskraft und im 2022 das EBITDA-Ziel von 10% bereits erreichen,
- die bestehenden stationären Kapazitäten substantiell abbauen: Bis im 2026 werden rund 120 Betten weniger benötigt als im Falle eines Alleingangs der beiden Spitäler. Das entspricht einem Minderbedarf von knapp 10%<sup>9</sup> und über die damit mittelfristig verbundene Reduktion der Summe der stationären Fallkosten auch die Kantonsfinanzen nachhaltig entlasten können, dies zusätzlich zu den unmittelbar ab Inbetriebnahme im Jahr 2020 anfallenden Entlastungen von rund CHF 6,5 Mio. pro Jahr für BL.

Wohl nur mit der Spitalgruppe kann neben dem Ziel einer optimierten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung mit klaren Angebotsprofilen an allen vier Standorten auch das dritte übergeordnete Ziel, dasjenige einer langfristigen Sicherung der Hochschulmedizin in der Region, erreicht werden. Im Vergleich zu den anderen Universitätsspitalern<sup>10</sup> ist das USB mit Abstand das kleinste. Durch die Zusammenführung mit dem KSBL kann die Anzahl der stationären Fälle von rund 37'000 Fällen auf über 63'000 Fälle angehoben werden. Hohe Fallzahlen sind im Bereich der klinischen Forschung und im Bereich der hochspezialisierten Medizin eine zentrale Grösse. Mit den Fällen des KSBL kann die Spitalgruppe zu den anderen Regionen aufschliessen. Der schnelle Zugang zur klinischen Forschung bzw. zu den entsprechenden Daten wird für Life-Science-Unternehmen immer wichtiger. Ohne Spitalgruppe wird das USB im Vergleich zu den anderen Unispitalern weiter an Boden verlieren und längerfristig nicht mehr in der heutigen Form bestehen können. Es drohen der Abstieg in die tiefere Liga und damit auch der Verlust an Attraktivität im Bereich der Forschung, was letztlich auch auf die Lehre und somit auf die universitäre Medizin und die Zukunftsfähigkeit des regionalen Life-Sciences-Standorts durchschlagen würde.

### **6.2. Variante „Optimierung im Alleingang“**

Der Verwaltungsrat des KSBL hat die Variante eines Alleingangs im Sinne eines „Plans B“ zur Spitalgruppe ebenfalls geprüft und konkretisiert. Alle drei Standorte würden weiter betrieben. Dabei würde die ambulante und die stationäre Leistungserbringung innerhalb des KSBL wo möglich und betrieblich sinnvoll jeweils an einem Standort konzentriert. Im Rahmen der ohnehin erforderlichen Departementalisierung hat das KSBL bereits mit der Bündelung erster Leistungen begonnen. Dadurch können Doppelspurigkeiten abgebaut werden. Im Ergebnis würde das Leistungsangebot je Standort weitestgehend jenem der Variante „Spitalgruppe“ entsprechen

Aufgrund der damit einhergehenden Angebots- und Personalreduktion (über natürliche Fluktuation) und dem reduzierten Bedarf an Infrastrukturinvestitionen soll die EBITDA-Marge auf

<sup>9</sup> Bettenplanung 2026: Spitäler separat: 1414, Spitalgruppe: 1295; 2035: Spitäler separat: 1560, Spitalgruppe: 1413

<sup>10</sup> Universitätsspital Zürich (USZ): 41'056, Inselspital - Universitätsspital Bern: 61'156, Hôpitaux Universitaires Genève (HUG): 59'955, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV): 49'520.

den erforderlichen Zielwert von 10% gesteigert werden. Der Plan sieht vor, dass dieser in spätestens zehn Jahren erreicht würde.

Das Investitionsvolumen bis 2025 würde rund CHF 500 Mio. betragen bzw. CHF 800 Mio. bis 2036. Das KSBL geht davon aus, dass die Kostenreduktion erst verzögert zu den Investitionen realisiert werden kann, was eine weitere Verschlechterung des finanziellen Ergebnisses in der Übergangsphase und eine weitere vorübergehende Senkung des Eigenkapitals und der Eigenkapitalquote in den einstelligen Bereich zur Folge hätte. Wie im Szenario „Spitalgruppe“ geht das KSBL deshalb auch in diesem Szenario von einer Wandlung der beiden Darlehen des Kantons im Umfang von rund CHF 153 Mio. aus. Strategische Kooperationen sind in dieser Variante keine vorgesehen, werden aber auch nicht ausgeschlossen. Bisherige Erfahrungen zeigen allerdings, dass Kooperationen in der Praxis zuweilen schwierig umsetzbar sind.

Die strategische Variante „Optimierung im Alleingang“ beinhaltet die Chance für das KSBL – insbesondere nach der Ablehnung der Bruderholz-Initiative –, die Strukturen unternehmensintern an den einzelnen Standorten dem Bedarf bzw. den wirtschaftlichen Möglichkeiten anzupassen, im Wesentlichen durch eine Verkleinerung der Kapazitäten, indem das medizinische Portfolio jeweils auf einen Standort konzentriert und damit eine umfassende Reduktion der Kosten erreicht wird.

Risiken sind verschiedene auszumachen: Im Unterschied zu einer Spitalgruppe ist das USB in dieser Variante nicht Partner, sondern der wesentliche Mitbewerber im Markt. Es besteht das Risiko, dass in der „Alleingang“-Variante im Rahmen der mehrjährigen Transformationsphase durch die Verschiebung bzw. Konzentration von Leistungsangeboten an einzelnen Standorten das KSBL erhebliche Patientenverluste an Private und an das USB erleiden könnte. Solche sind im erarbeiteten Businessplan bis zu einem gewissen Mass vorgesehen. Gingen sie darüber hinaus, würde das in der Folge bedeuten, dass die Kosten im Umfang des Ertragsrückgangs mindestens reduziert werden müssten, um die angepeilte EBITDA-Marge zu erreichen. Im „worst case“ droht hier eine Abwärtsspirale, die weitere finanzielle Zuschüsse des Kantons erforderlich machen würden.

Aus Sicht des Patienten fehlt zudem in dieser Variante ein koordiniertes Vorgehen mit klaren regionalen Standortprofilen, und es droht ein verschärftes gegenseitiges Wettrüsten zwischen KSBL und USB trotz der auf beiden Seiten ungenügenden Ertragssituation. Es werden weitere Überkapazitäten aufgebaut, die letztlich über Prämien- oder Steuergelder durch die Öffentlichkeit berappt werden müssen.

Im Unterschied zur Spitalgruppe bleiben in dieser Variante die Rückstellungen in der Höhe von knapp CHF 46 Mio. für die Sanierung der Pensionskasse in der Bilanz des KSBL bestehen und vermindern entsprechend das Eigenkapital. Weiter kann das KSBL im Alleingang auch nicht auf die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen GWL seitens des Kantons um jährlich netto CHF 6 Mio. verzichten. Diese jährliche Entlastung für den Kanton fiel also weg.

Sollte der Kanton dennoch entscheiden, die GWL um diesen oder – aus ordnungspolitischen Gründen nachvollziehbar – weitere jährlich Beiträge zu kürzen, wäre das KSBL gezwungen, seine Kostenbasis weiter zu senken, was wohl ohne tiefgreifende Eingriffe bis hin zum Verzicht auf einzelne Vorhalteleistungen (OP, Notfall) oder gar einzelne Standorte nicht möglich wäre. Gefährdet wären dann namentlich die Standorte Laufen und Bruderholz.

Der Alleingang des KSBL braucht grundsätzlich keine weiteren gesetzlichen Grundlagen. Allerdings ist eine Revision des Spitalgesetzes mit dem Ziel der normativen Rollentrennung zwischen Eigentümer und Versorger, Regulator etc. durch zwei getrennte Erlasse, dem Spitalversorgungs- und dem Spitalbeteiligungsgesetz, auch in dieser Variante vorgesehen.

Fazit: Der Regierungsrat schätzt in der Variante Alleingang im Vergleich zu jener der Spitalgruppe das Chancen/Risiken-Verhältnis aus Eigentümerersicht als deutlich ungünstiger ein. Aus Versorgungssicht bietet diese Variante weniger Spielraum zum koordinierten Abbau von Überkapazitäten und ermöglicht somit auch einen geringeren Beitrag zur Dämpfung des Anstiegs des prämien- und des steuerfinanzierten Anteils der Gesundheitskosten. Ohne einen starken Player in der Region, wie es die Spitalgruppe sein kann, droht im Vergleich zu den anderen

Schweizer Standorten der Anschluss im Bereich der klinischen Forschung und der Hochspezialisierten Medizin und somit letztlich auch der Universitären Medizin verloren zu gehen, was dem regionalen Life-Sciences-Standort substantiellen Schaden beifügen würde.

Bei der Gefährdung der Standorte Laufen und Bruderholz und dem Abbau der GWL wird auch fraglich, ob die Weiterbildung von Medizinalfachpersonal, welche heute zu einem hohen Anteil in den öffentlichen Häusern erfolgt, genügend gesichert ist.

### **6.3. Variante „Verkauf“**

In dieser Variante gibt der Kanton seine Eigentümerrolle am KSBL vollständig auf, wofür es eine Verfassungsänderung benötigt, da § 111 Absatz 2 der [Kantonsverfassung](#) festhält, dass der Kanton medizinische Anstalten führt. Das [Spitalgesetz](#) müsste ebenfalls angepasst werden.

In Umsetzung der Absicht, mit dem Verkauf des KSBL den Rollenkonflikt zwischen dem Kanton als Eigentümer und dem Kanton als Planer, Regulator, Beaufsichtiger und Besteller zu lösen, ist konsequenterweise das gesamte KSBL zu veräussern. Der entsprechende Beschluss der Stimmbevölkerung würde dazu führen, dass die Beteiligung vom Verwaltungsvermögen in das Finanzvermögen transferiert und der Regierungsrat mit dem Verkauf beauftragt würde. Hier stellt sich die Frage, ob dieser Auftrag an die Regierung ausreichend wäre, oder ob noch weitere Fragen vorgängig zum Verkauf zu klären wären:

- Geht es beim Verkauf des KSBL um eine Erlösmaximierung, so dass der Verkauf an den Höchstbietenden erfolgt?
- Spielen Trägerschaft (privat, öffentlich), Rechtsform (z.B. AG, Stiftung) oder Herkunft (anderer Kanton, Ausland) sowie wirtschaftliche Ausrichtung (Gemeinnützigkeit oder Gewinnorientierung) des Käufers eine Rolle?
- Welche Zugeständnisse oder Einschränkungen an den Käufer müssten betreffend allfällige Leistungsaufträge betreffend medizinische Angebote an einzelnen Standorten gemacht werden? Müssen private Käufer die Versorgung inklusive Notfall und jederzeitiger OP-Bereitschaft vollständig sicherstellen und die gemeinwirtschaftlichen Leistungen im selben Umfang erbringen?
- Was wird verkauft: das Gebäude inkl. / exkl. Land?
- Soll lediglich der Betrieb ausgeschrieben werden und die Immobilien wieder ins Eigentum des Kantons übergehen resp. in eine von diesem oder Dritten kontrollierte Immobiliengesellschaft?
- Ist es vorstellbar, dass die Standorte an unterschiedliche Käufer verkauft werden?

Grundsätzlich stellt sich auf der politischen Ebene die Frage, ob mit einem Verkauf den Erwartungen der Bevölkerung nach der Ablehnung der Bruderholz-Initiative Rechnung getragen wird. Die Bereitschaft für Veränderungen kann aus dem klaren Abstimmungsergebnis abgeleitet werden, ob dazu auch die Bereitschaft zählt, das Spital zu privatisieren bleibt indes fraglich.

Ein Grossteil der Service public-Leistungen im Spitalbereich für die Kantonsbevölkerung (Notfall, Basisversorgung, regionale Versorgung) wird durch das KSBL abgedeckt. Entsprechend sind in der heutigen Eigentümerstrategie auch Versorgungsziele als Vorgaben an das KSBL definiert. Der Verkauf des KSBL erfordert deshalb eine Analyse aus Eigentümer- und Versorgungssicht.

Für die Klärung der oben genannten Fragen, die Ausarbeitung von Unterlagen, Verhandlungen mit Interessenten jeweils unter Einbezug der betroffenen Ebenen des KSBL (VR/GL, Mitarbeitende) sowie den politischen Entscheidungsprozess mit Vernehmlassung, Kommissions- und Parlamentsberatung und Volksabstimmung bis zur Inkraftsetzung der entsprechenden Rechtsgrundlagen ist mit einer Dauer von rund zwei bis drei Jahren zu rechnen.

#### **6.3.1. Eigentümersicht**

Aus Eigentümersicht ist es das Ziel, den Wert des investierten Kapitals (Eigenkapital und Darlehen) zu sichern. Konkret muss das Eigenkapital mindestens Bestand haben und die Darlehen

vereinbarungsgemäss verzinst und zurückbezahlt werden. Somit stellt sich die Frage, welchen Einfluss ein Verkauf auf diese Ziele hat.

Der Regierungsrat geht davon aus, dass jegliche potentielle Käuferschaft des KSBL mit dem Ziel, dem Kanton ein Spital abzukaufen, um es selbst zu führen, sich nach denselben wirtschaftlichen Kriterien richten muss wie alle Spitäler. Eine potentielle Käuferschaft wird sich Gedanken machen, inwiefern der Kauf des KSBL mittel- bis langfristig einen Beitrag zu ihren strategischen bzw. wirtschaftlichen Zielen leistet. Diese Ziele können variieren (z.B. Markteintritt in den regionalen Spitalmarkt, Realisierung von Synergiepotentialen, Ausschalten eines Mitbewerbers, Erhöhung der EBITDA-Marge) und einen entsprechenden Einfluss auf die Zahlungsbereitschaft haben. Ebenso wird der Preis davon abhängen, in welcher wirtschaftlichen Situation sich das KSBL zum Zeitpunkt des Verkaufs befindet (Entwicklung von EBITDA-Marge und Eigenkapital in den letzten Jahren, Patientenentwicklungen, Zustand der Infrastruktur, anderweitige Verpflichtungen wie Darlehensrückzahlungen, Pensionskassenverpflichtungen u.ä.). Konkrete Preisvorstellungen von Seiten der Privatspitäler wurden mindestens für das Bruderholzspital bereits öffentlich geäussert.<sup>11</sup>

Der Käufer wird auch eine eigene Vorstellung haben, welche Standorte er aufrechterhalten und welche Angebote er an diesen erbringen will, um seine eigenen Unternehmensziele zu erreichen. Zugleich wird er den Kauf nur tätigen wenn er die Gewissheit hat, dass er für seine Angebote einen entsprechenden Leistungsauftrag vom Kanton erhält.

Auch zusätzliche Vorgaben wie etwa jene, aus regionalpolitischen Gründen an mehreren Standorten medizinische Leistungen anbieten zu müssen (Standort Laufen), werden in die Kaufofferte jeweils eingepreist und schmälern entsprechend den Unternehmenswert.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass ohne den Käufer und dessen Ziele und Interessen zu kennen und ohne Vorgaben der Politik zur Käuferschaft, es schwierig zu prognostizieren ist, ob der Kanton Basel-Landschaft vom bisher eingesetzten Kapital in der Höhe von CHF 86 Mio. (Restbuchwert in der Bilanz des Kantons per 31.12.2016) bzw. von rund CHF 153 Mio. (Höhe der Darlehen des Kantons an das KSBL exkl. Zinsen) überhaupt einen Teil sichern kann oder mit einem endgültigen Abschreiber in der Höhe von CHF 239 Mio. gerechnet werden muss. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass mit einem substantiellen wenn nicht sogar vollständigen Abschreiber zu rechnen ist. Messlatte für Verkaufsverhandlungen müsste aus Eigentümersicht jene Variante sein, von der erwartet wird, dass sie langfristig den höchsten Beitrag zur Sicherung des eingesetzten Kapitals liefert. Aus derzeitiger Sicht des Regierungsrats ist dies nicht die Variante „Privatisierung“, sondern jene der Spitalgruppe.

### 6.3.2. *Versorgungssicht*

Aus Versorgungssicht wäre bei einem Verkauf des KSBL sicherzustellen, dass die Bevölkerung des Kantons weiterhin Zugang zur notwendigen Gesundheitsversorgung, also zu allen notwendigen Spitalleistungen, behält. Der Kanton müsste vorgängig zum Verkauf den Bedarf definieren und beim Verkauf an Dritte sicherstellen, dass dieser insgesamt gedeckt wird, sei es durch den neuen Eigentümer des verkauften KSBL, sei es durch Dritte. Wegfallen würde die direkte Einflussnahme des Kantons auf ein Spital über die Formulierung von Versorgungszielen in der Eigentümerstrategie wie dies heute beim KSBL der Fall ist.

Unabhängig vom Verkauf des KSBL bestünde grundsätzlich die Möglichkeit, sämtliche oder ausgewählte Spitalleistungen, zum Beispiel jene, die nicht oder in zu geringem Umfang angeboten werden oder aber gerade jene, in denen eine Überversorgung ausgemacht wird, über eine Ausschreibung zu vergeben. Dieses Verfahren wird in anderen Bereichen, in denen der Staat die Versorgungssicherheit sicherzustellen hat, mehr oder weniger erfolgreich angewandt (u.a. Infrastruktur, Transportwesen, Versorgung, Entsorgung). Einige Spitalleistungen (etwa zur Aufrechterhaltung eines Standorts aus regionalpolitischen Gründen) müssten aufgrund der zu tätigen Investitionen im Sinne eines Investitionsschutzes wohl mit einer längeren Laufzeit

<sup>11</sup> „Stephan Fricker, CEO des Merian Iselin, stellte seine Ideen für den Standort Bruderholz vor: Baselland solle dem Privatspital den Standort schenken. «Ich zahle einen Franken», sagte Fricker. Weiter solle Baselland auf eigene Kosten das Bettenhaus zurückbauen.“ (Basler Zeitung, 28. Februar 2015)

ausgeschrieben werden als andere. In einigen Kantonen werden bereits heute im Spitalbereich Leistungen ausgeschrieben, übrigens vorwiegend in Kantonen, die auch eigene Spitäler besitzen.<sup>12</sup> Der Zuschlag ginge dann an jenes Spital oder jene Spitäler, welche die Eignungs- und Zuschlagskriterien (z.B. Preis, Qualitätsvorgaben) am besten erfüllten. Ob der Preis tiefer oder höher zu liegen kommt als heute, ist offen. Ebenso ist offen, ob die Politik bereit ist, den ausgeschrieben Preis für die entsprechende Leistung zu zahlen.

Mit dem gemeinsamen Staatsvertrag zwischen BL und BS über die Planung, Aufsicht und Regulation der gemeinsamen Gesundheitsversorgung wird die rechtliche Basis dafür geschaffen, dass BL und BS gemeinsam über den gesamten Gesundheitsraum den Leistungseinkauf vornehmen könnten; in welcher Form und in welchem Ausmass ist noch offen und soll im Rahmen der weiteren geplanten Arbeiten zur gemeinsamen Versorgungsplanung nach Unterzeichnung des Staatsvertrags geprüft bzw. vorgeschlagen werden.

Als Risiko einer Ausschreibung kann die mit der Zeit entstehende Abhängigkeit von einzelnen externen Leistungserbringern betrachtet werden. Diese können sich im Laufe der Zeit spezifisches Wissen und Kompetenzen aneignen und diese im Rahmen der periodisch wiederkehrenden Ausschreibungen dank Informationsvorteilen ausspielen. Das kann dazu führen, dass der Markt bzw. Wettbewerb mit der Zeit nur noch bedingt spielt. Auch sind periodische Ausschreibungen beim Wechsel des Leistungserbringers (was ja im Falle eines funktionierenden Marktes zu erwarten wäre) mit Transaktionskosten verbunden, die nicht zu unterschätzen sind. Auch müssen insbesondere private, gewinnorientierte Unternehmen einen höheren Gewinn erzielen, da sie im Unterschied zu den öffentlichen / gemeinnützigen Unternehmen auch das eingesetzte Eigenkapital über eine entsprechende Gewinnmarge verzinsen müssen. Diese Aspekte werden sich sowohl auf die wirtschaftlich und versorgungspolitisch zweckmässige, tendenziell eher lange, Laufzeit sowie den Angebotspreis auswirken.

## **7. Governance und Kantonsvergleich**

Beim Thema Governance im Spitalbereich geht es um die Frage, ob die Spitäler über die benötigten unternehmerischen Freiheiten verfügen und ungeachtet ihres Standorts oder ihrer Trägerschaft die gleichen regulatorischen Voraussetzungen und Pflichten haben. Wenn kantonale Regulierungsbehörden allerdings regionalpolitische Ziele oder die kurzfristige Sicherung von Arbeitsplätzen verfolgen und deswegen in den Spitalwettbewerb eingreifen, muss damit gerechnet werden, dass dies zu einer ineffizienten und überteuerten Spitalversorgung führen kann.

Ein Teil der kantonalen Unterschiede bei den Spitalausgaben könnte daher nicht nur auf die unterschiedlichen Leistungsangebote oder die Wirtschaftlichkeit der Spitäler, sondern auch auf die Qualität der kantonalen Regulierung zurückzuführen sein.

Der Kanton Basel-Landschaft steht nicht alleine vor der Herausforderung, den Rollenkonflikt als Eigentümer und Regulator zu meistern. In der Schweiz gibt es kaum einen Kanton, der kein Spital in seinem Eigentum weiss.<sup>13</sup> Vor diesem Hintergrund hat Polynomics im Auftrag von comparis.ch 2013 erstmals einen Bericht veröffentlicht, in dem ein umfassender Vergleich der kantonalen Spitalregulierungen für die Jahre 2007, 2012 und 2015 vorgenommen wurde. Da verschiedene kantonale Vorhaben zum damaligen Zeitpunkt jedoch noch nicht vollständig umgesetzt waren oder einige Kantone abwarteten, wie andere Kantone die Spitalregulierung handhaben würden, wurden die Resultate der Studie als vorläufige Bestandsaufnahme deklariert und der Bericht deshalb im Jahr 2015 aktualisiert.<sup>14</sup>

<sup>12</sup> „Eine öffentliche Ausschreibung findet [...] in den Kantonen Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Freiburg, Graubünden, Jura, Neuenburg, Waadt, Wallis und Zürich statt, wobei unter Ausschreibung nicht immer exakt das gleiche verstanden wird.“ ([Die Spitalversorgung im Spannungsfeld der kantonalen Spitalpolitik: Aktualisierung 2015](#))

<sup>13</sup> beispielsweise Kanton Schwyz.

<sup>14</sup> [Die Spitalversorgung im Spannungsfeld der kantonalen Spitalpolitik: Aktualisierung 2015](#), Eine Studie der Polynomics im Auftrag von comparis.ch, 29. August 2016. Das Analysekonzept der Studie aus dem Jahr 2013 wurde grundsätzlich beibehalten, jedoch auf die aktuelle Situation angepasst. Ein abschliessender Vergleich mit 2012 ist daher nicht möglich.

Anhand von 45 Einzelindikatoren wurde die Regulierungsintensität in den kantonalen Einflussbereichen

- Hoheitsfunktion,
- Finanzierung,
- Eigentum sowie
- politische Ausgangslage

ermittelt. Für den Vergleich zwischen den Kantonen wurden diese Einzelregulierungen im Hinblick auf ihre Wettbewerbsfreundlichkeit beurteilt und in einem Regulierungsindex zusammengefasst. Mit anderen Worten, wird die Frage der Wettbewerbsfreundlichkeit der Spitalpolitik in einem Kanton auch, aber nicht nur, an der Eigentumsfrage festgemacht. Als wettbewerbsfreundlichster Kanton wird der Kanton Zürich beurteilt. BL belegt in diesem Index lediglich den 18. Rang. Dies ist mitunter ein Grund, weshalb die Regierung zusammen mit BS eine gemeinsame Planung, Regulation und Aufsicht in der Versorgungsplanung vorsieht. Die teils unbefriedigenden Ergebnisse in BL rühren allerdings nicht von der Eigentümerseite her, sondern von der Versorgungsseite (Verbesserungspotential bei den Themen Leistungseinkauf, Referenztarife, GWL, Finanzierung). Beim Subindex „Eigentum“ nimmt BL hingegen den guten Rang 5 ein. Zu diesem Ergebnis trägt unter anderem bei, dass in BL der Regierungsrat keinen Einsitz im VR der Unternehmen hat, seine Interessen über eine Eigentümerstrategie wahrnimmt, verwaltungsintern die kantonalen Rollen Eigentümer und Regulator trennt und seine Darlehen „marktgerecht“ finanziert.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die Frage betreffend Good Governance weniger an der Frage festzumachen ist, ob der Regulator selber auch Eigentümer eines Leistungserbringers ist, sondern vielmehr wie das Steuerungs- und Regelungssystem ausgestaltet ist. Aus Sicht von Polynomies kann dann von Good Governance ausgegangen werden, wenn eine möglichst umfassende wettbewerbliche Ordnung gilt, die staatlichen Eingriffe auf ein Minimum beschränkt werden und möglichst grosse Transparenz herrscht. Entsprechend werden Regulierungen bei allen Leistungserbringern im Sinne von Mengenbeschränkungen, Einmischung in das Verhandlungsprimat zwischen Krankenkassen und Spitälern jeweils abgelehnt bzw. führen zu einer schlechteren Governance-Benotung.

## **8. Fazit und weiteres Vorgehen**

### **8.1. Fazit**

Der Regierungsrat gelangt zur Ansicht, dass es bei der Frage nach Chancen und Risiken einer Privatisierung des KSBL ein Stück weit um eine ordnungspolitische Glaubensfrage geht. Das Halten eines eigenen Spitals begründet der Kanton Basel-Landschaft auch damit, dass er als Eigentümer über die Eigentümerstrategie einen unmittelbaren Einfluss auf Versorgungsziele nehmen kann. So wurden für das KSBL in der Eigentümerstrategie unter anderem die Ziele formuliert, dass dieses einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der wohnortsnahen horizontal und vertikal integrierten medizinischen Grundversorgung der Baselbieter Bevölkerung leistet und zu diesem Zweck mehrere Standorte der stationären und ambulanten Versorgung betreibt. Weiter ist festgehalten, dass mit Fokus auf „ambulant vor stationär“ und mit Fokus auf die Stärkung des eigenverantwortlichen Handelns der Patientinnen und Patienten das KSBL eng mit den vorgelagerten und nachgelagerten Leistungserbringern zusammenarbeiten soll.

Der schweizweite Vergleich zeigt, dass die Debatte betreffend Good Governance wohl auch zum Entscheid führen kann, ein Spital zu veräussern. Effektiv umgesetzt wurde dies hingegen noch kaum in der Schweiz. Der derzeitige wirtschaftliche Zustand des KSBL eignet sich hierfür auch nicht, sondern dürfte in den Büchern des Kantons bei einer Veräusserung zu schwer verkraftbaren Abschreibungen in dreistelliger Millionenhöhe führen. Der Regierungsrat ist überzeugt, mit der Variante Spitalgruppe die richtige Stossrichtung zur Sicherung des eingesetzten Kantonsvermögens eingeschlagen zu haben.

Im Governance-Kantonsvergleich zeigt sich, dass ein grosses Potenzial für Verbesserungen weniger bei der Frage der Eigentümerschaft als vielmehr auf der Planungs- und Regulationsseite

besteht. Dieses Potenzial will der Regierungsrat gemeinsam mit dem Kanton Basel-Stadt im Rahmen des gemeinsamen Staatsvertrags zur Gesundheitsversorgung angehen.

## **8.2. Weiteres Vorgehen**

Die Regierung hat aufgrund der Rückmeldungen aus der Vernehmlassung und in Absprache mit den Partnern im Projekt „Gemeinsame Gesundheitsregion“ entschieden, dem Parlament die Grundsatzfrage nach der strategischen Ausrichtung des KSBL zu stellen. Gemäss Fahrplan im Projekt „Gemeinsame Gesundheitsregion“ ist die Verabschiedung und Unterzeichnung der beiden Staatsverträge auf Anfang Februar 2018 vorgesehen, damit für den politischen Meinungs- und Entscheidungsprozess genug Zeit bleibt und mit einer Abstimmung Ende 2018 bzw. spätestens Anfang 2019 zugleich die Inbetriebnahme der Spitalgruppe auf 2020 möglich bleibt. Gemäss diesem Fahrplan wären dann die beiden Spitäler alleine für die Vorbereitung der Spitalgruppe seit fünf Jahren engagiert. Eine Verschiebung dieses Fahrplans würde zu einer Sistierung im Projekt führen, was letztlich den Abbruch des Teilprojekts „Spitalgruppe“ zur Folge hätte.

## **9. Anträge**

### **9.1. Beschluss**

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Auf einen Verkauf des Kantonsspitals Baselland KSBL ist zu verzichten.
2. Der Regierungsrat wird eingeladen, dem Landrat bis Ende Februar 2018 die Staatsverträge zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend die Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung sowie die gemeinsame Spitalgruppe vorzulegen.

### **9.2. Abschreibung von Vorstössen des Landrates**

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Abschreibung folgender Vorstösse mit entsprechender Begründung:

1. Postulat [2015-313](#),  
Privatisierung der Spitäler Basel-Landschaft vom 27. August 2015

Gemäss Postulat ist eine Privatisierung mit entsprechendem Leistungsauftrag des Bruderholzspitals, als Alternative oder aber innerhalb der geplanten gemeinsamen Spitalgruppe, zu prüfen.

#### Antwort der Regierung:

Die Spitalgruppe plant am Standort Bruderholz ein innovatives Leistungsangebot. Geplant ist ein ambulanter Gesundheitscampus mit einer Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP), eine Notfall-Permanence, die Bündelung der gesamten elektiven Orthopädie der Spitalgruppe sowie die ambulante und stationäre Rehabilitation. Das TOP schafft die Basis, damit die durch den medizinischen-technologischen Fortschritt ermöglichte und von der Politik forcierte Verlagerung von stationären Behandlungen in das günstigere und patientenfreundlichere ambulante Setting umgesetzt zu können. Die Konzentration der elektiven (planbaren) Orthopädie der ganzen Spitalgruppe schafft weitere Synergien.

2. Postulat [2017-084](#),  
Mut zu kreativen Lösungen – auch im Gesundheitsbereich vom 23. Februar 2017

Das Postulat lädt den Regierungsrat ein, „im Sinne eines kreativen Lösungsansatzes, mit dem KSBL zu prüfen und zu berichten, ob der Verkauf des Spitals Laufen an eine Privatspital-Gruppe eine denkbare Option darstellen und unter welchen standortsichernden Auflagen dies überhaupt erfolgen könnte.“ Es stelle sich die Frage, ob seitens in Frage kommender Privatspital-Gruppen überhaupt Interesse bestünde, welche standortsichernden

Bedingungen akzeptiert würden und inwiefern der Kanton im Rahmen der Wirtschafts- und Standortförderung allenfalls eine Starthilfe geben müsste. Der Postulant weist darauf hin, dass verschiedene Beispiele in unserem Land zeigen, dass es privatwirtschaftlich geführten Spitalgruppen dank effizienten Strukturen und einem konsequenten Kostenmanagement möglich ist, auch kleinere Regionalspitäler mit Erfolg zu führen. Im Interesse eines langfristig gesicherten Spitalstandorts Laufen sollte diesem Umstand deshalb vermehrt Beachtung geschenkt werden.

Antwort der Regierung:

Die im Postulat erwähnten Regionalspitäler, die dank effizienten Strukturen und konsequentem Kostenmanagement erfolgreich geführt werden können, haben in der Regel eine Infrastruktur mit rund 250 Betten. Das Spital Laufen betreibt heute gut 60 Betten, deren aktuelle Auslastung bei rund 60% liegt. Aufgrund der geographischen Situation und dem möglichen Einzugsgebiet kann die im Postulat angestrebte Grösse auch nicht erreicht werden. Wird ein privates Unternehmen Interesse zeigen, dürfte es aufgrund der Kleinheit des Spitals in erster Linie um spezialisierte, elektive (also planbare) Eingriffe gehen. Notfälle oder eine 7\*24-Abdeckung werden auch private Unternehmen nicht kostendeckend anbieten können.

Im Zielbild der Spitalgruppe ist für den Standort Laufen ein bedarfsorientiertes Gesundheitszentrum geplant, das im Kern eine Permanence mit ausgewählten Sprechstunden umfasst. Die geriatrische Rehabilitation wird in Laufen weitergeführt, zudem soll die stationäre chronische Schmerztherapie der Spitalgruppe in Laufen konzentriert werden. Basierend auf diesem Plan finden derzeit Gespräche mit einer „Verhandlungsdelegation zur Zukunft des Spitals Laufen“ statt, die sich aus Mitgliedern von Laufentaler Gemeinden und aus Vertretern des Landrats aus dem Laufental zusammensetzt. Geprüft wird, inwiefern und unter welchen Umständen zusätzliche Leistungen angeboten werden können. Diese müssen medizinisch vertretbar sein (Fallzahlen) und im Falle, dass sie Synergien der Spitalgruppe verhindern bzw. zusätzliche Kosten verursachen allenfalls über Gemeinwirtschaftliche Leistungen finanziert werden. Die Ergebnisse der Abklärungen und Verhandlungen werden vor der Verabschiedung der beiden Staatsverträge durch die beiden Regierungen BL und BS vorliegen und in die entsprechenden Unterlagen einfließen.

Liestal, 7. November 2017

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Sabine Pegoraro

Der Landschreiber:

Peter Vetter

## **Landratsbeschluss**

### **über XXXX**

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Auf einen Verkauf des Kantonsspitals Baselland KSBL ist zu verzichten.
2. Der Regierungsrat wird eingeladen, dem Landrat bis Ende Februar 2018 die Staatsverträge zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend die Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung sowie die gemeinsame Spitalgruppe vorzulegen.
3. Das Postulat [2015-313](#), Privatisierung der Spitäler Basel-Landschaft vom 27. August 2015, wird abgeschrieben
4. Das Postulat [2017-084](#), Mut zu kreativen Lösungen – auch im Gesundheitsbereich vom 23. Februar 2017, wird abgeschrieben

Liestal, Datum wird von der LK eingesetzt!

Im Namen des Landrates

Der/die Präsident/in:

Der/die Landschreiber/in: